

O corpo e a doença na História¹: confluências sobre a lepra

Luciano Marcos Curi

Doutorando em História pela UFMG. Mestre em História Social pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Professor de Ciências Humanas do Uniaraxá.
e-mail: luciano.curi@bol.com.br

Resumo: O artigo aborda a introdução da doença e do corpo como objetos de estudo da História, mostra a alteração na percepção da doença introduzida pela biologia e a compreensão contemporânea do corpo como constructo histórico e sociocultural. E trata da mudança ocorrida com o leproso na modernidade e sua relação com o desenvolvimento do saber médico, com a secularização do Ocidente e com as novas percepções da doença e do corpo.

Palavras-chaves: Lepra – hanseníase – doença – história – história das doenças.

Intercessões: a doença, o corpo e a lepra

Se algum dia a lepra pertencer ao passado, esperamos não esquecer as lições da história: que os seres humanos podem temer uma doença sem qualquer razão para tanto: que esse medo pode levar a uma grande crueldade; e que esse medo pode nos levar a esquecer de fazer perguntas que iluminarão os mistérios da doença. (FARREL, 2002, p. 98)

A concepção contemporânea sobre a doença, o corpo e o mal de Hansen são relativamente recentes na história. Comparado com o que ocorria há três séculos, ficam evidentes as inúmeras mudanças ocorridas particularmente a partir do século XIX. Embora Susan Sontag (SONTAG, [1977], 2007) tenha demonstrado que muitas doenças ainda carregam um séquito de representações que ultrapassam o mal biológico em si, no geral, o adoecimento na atualidade não gera os inúmeros percalços vividos no passado, apesar de acontecerem algumas recaídas². O corpo ganhou visibilidade e publicidade e a visão religiosa que, durante tantos séculos foi predominante sobre ele, perdeu espaço e declinou a favor de uma visão mais secular marcada tanto pela medicina e higiene quanto pela liberação sexual que teve curso no século XX.

Quanto ao mal de Hansen, a mudança foi ainda mais drástica e recente. A comparação com o que ocorria há cinco décadas assusta os observadores atuais. No Brasil,

¹ A palavra História escrita com H maiúsculo neste texto se refere à disciplina ou ciência que estuda o homem no passado e no presente. Quando grafada com h minúsculo significa o passado e o presente.

² Em entrevista uma semana antes das eleições presidenciais francesas de 2007, o ultranacionalista Jean-Marie Le Pen, famoso por suas opiniões radicais, disse numa entrevista ao jornal francês *Le Monde* que defendia o isolamento dos aidéticos. Le Pen ficou em quarto lugar nas eleições de 2007 e teve a segunda maior votação no pleito de 2002 daquele país. Segundo ele: “A aids é um tipo de lepra”. (Cf. NETTO, 2007).

por exemplo, a doença teve até o seu nome alterado para desvencilhar-se de um passado hoje considerado incômodo e cuja lembrança choca o indivíduo deste início de terceiro milênio.

Todas essas mudanças refletiram-se na própria História como disciplina. Nem o corpo, nem a doença eram objetos de estudo do historiador no século XIX e foram introduzidas nas *Ciências Históricas* durante o século XX, num momento em que dois fenômenos diferentes e contemporâneos se cruzaram. De um lado, a História se renova como disciplina, amplia suas fontes, diversifica sua metodologia e amplia sua temática até incluir o corpo e a doença (Cf. BURGUIÈRE, 1993; REIS, 1996); de outro lado, os estudos de biologia, primeiramente, inseriram a doença e o corpo como elementos da natureza aplicando sobre eles a reflexão ordinária utilizada para análise de todas as espécies. Posteriormente, pesquisas em diversas áreas demonstraram que a doença e o corpo não se resumiam a sua materialidade biológica. O surgimento e a consolidação da psicologia e da psicanálise, os estudos sobre as representações das doenças e do efeito placebo, dentre outros tantos exemplos, evidenciaram a inter-relação do corpo e da doença com o social e o cultural.

Nesse percurso em que o corpo e a doença tornam-se alvo da reflexão do historiador e novas abordagens sobre eles emergem, uma doença específica, a lepra, passa por significativas mudanças. Cabe então à História como disciplina interpretar essas modificações. Para isso necessita-se de uma contextualização à luz dessas novas concepções sobre a doença e corpo, ainda que brevemente, para situar o que neste amplo debate, aqui, interessa. O impacto dessas novas concepções sobre a lepra não foi pequeno. Com isso, não se está dizendo que as mudanças ocorridas com essa doença prescindam de outras explicações já costumeiras ligadas à medicina da época, aos interesses estatais, às questões econômicas e aos estigmas sociais, entre outros elementos (Cf. GOMIDE, 1991; MONTEIRO, 1995; NASCIMENTO, 2001; CURI, 2002; SERRES, 2004; CURI, 2006). Diz-se apenas que esses elementos apontados aqui são também importantes para explicar o que é considerado um dos capítulos mais embaraçosos na história da profilaxia das doenças infecto-contagiosas; a saber, o isolamento dos leprosos.

O filósofo francês Michel Foucault mostrou na sua *História da Loucura* que muito do que se considerava natural, biológico, sobre essa doença, era na verdade cultural e social (Cf. FOUCAULT, [1972], 2000). Pois bem, com relação à lepra, o social e o cultural foram, na primeira metade do século XX, reforçados pelo científico que conjugado com interesses estatais viabilizou uma política de segregação médica, o chamado *exílio sanitário*, que mesmo não sendo exclusividade brasileira, teve nesse país uma das maiores expressividades do Ocidente. O Estado Brasileiro e a Hansenologia moderna atualmente reconhecem a impropriedade do que fora praticado; contudo, hoje ambos estão sob o efeito de novas luzes oriundas de novos paradigmas que alteraram definitivamente nosso olhar sobre a doença, o corpo e a lepra³. Apenas a título de esclarecimento, a consolidação dos Direitos Humanos e sua aplicação à área da saúde delimitaram e restringiram os poderes dos profissionais que aí atuam ao colocar de vez nas mãos dos pacientes a decisão sobre tratamentos, medicação e quaisquer outros procedimentos, exceto em casos graves de interesse coletivo.

Este artigo pretende abordar como uma nova concepção sobre o corpo e principalmente sobre a doença surgida no final do século XIX e início do XX terminou por reforçar e dar uma nova justificativa à segregação dos leprosos, impingindo-lhe, inclusive, um rigor nunca dantes conhecido. Confluências sobre a lepra deram-lhe uma feição singular e uma história reveladora da extensão e das práticas que o medo pode ocasionar. Para tal far-se-á também, mesmo que rapidamente, o percurso inverso, isto é, da

³ A Hansenologia proscree o isolamento dos leprosos desde 1958, quando, durante o VII Congresso Internacional de Lepra (Tóquio, Japão), foi aprovada junto às conclusões do evento uma resolução de não-recomendação desta medida. O Brasil aboliu definitivamente o isolamento em 1976 e o Japão em 1990, após uma decisão da suprema corte daquele país. Brasil e Japão são os únicos países do mundo que reconheceram e indenizaram os leprosos isolados ainda vivos. No Brasil isso foi feito através da Lei federal n.º 11.520 de 18/09/2007 (oriunda da Medida Provisória n.º 373 de 24/05/2007).

expansão da História rumo ao corpo e à doença para demonstrar como a atuação dessa disciplina é primordial para compreensão do que ocorreu naqueles idos anos com a velha lepra, um dos males mais antigos a perturbar a humanidade (Cf. MCKEOWN, 1990).

A doença e o corpo na História

A doença e o corpo não constituíam objeto de estudo da História no século XIX. Esses temas eram considerados secundários e muito especializados para os historiadores que se encontravam empenhados naquela época, predominantemente, na compreensão da sociedade através da história política e econômica. Foram principalmente médicos, sanitaristas, higienistas e advogados que se dedicaram a esses temas no decorrer daquele século⁴.

Os historiadores não chegaram, por sua própria iniciativa, à história do corpo. A necessidade e o interesse dos estudos nesse domínio foram impostas pelo exterior: a história das doenças feitas pelos médicos, história da tortura por advogados, história do corpo feminino, após Simone de Beauvoir, por mulheres, iniciações e curas por etnólogo (ROUSELLE, 1993, p. 176).

No século XIX apareceu uma nova concepção em que, de fator acidental, a doença tornou-se fator permanente da história. Naquela época, médicos publicaram grandes trabalhos médico-históricos que tinham por objetivo principal o estudo do comportamento natural das doenças numa perspectiva que fosse da dimensão do mal: a dos séculos. (BIRABEN, 1993, p. 245).

Contudo, essa história predominantemente médica caracterizava-se pelas preocupações inerentes às disciplinas que tomavam o corpo e a doença como objeto no século XIX. Não havia teorização e a dimensão biológica predominava nas análises (Cf. LE GOFF & TRUONG, 2006; LE GOFF, 1997). Não havia interesse na compreensão da sociedade a partir do corpo e da doença, nem o inverso. Durante o século XIX, o corpo figurava nos trabalhos de médicos e higienistas como cenário no qual a doença e a força de trabalho ganhavam materialidade e funcionalidade. Médicos e epidemiologistas advertiam sobre os estragos provocados pelas epidemias. Faziam-se crônicas das mortes, balanço geral das tragédias epidêmicas. A prática da descrição dos acontecimentos raramente era ultrapassada. O Estado, geralmente tomado de surpresa com as epidemias tão comuns naquele século, limitava-se a tomar precauções e procedimentos impostos pela dramaticidade da situação, e desse modo, valorizava e interessava-se pelo saber médico que lhe oferecia um receituário para tentar barrar aqueles eventos traumáticos. Tal receituário era muitas vezes ineficiente, mas a medicina era o discurso de cura que predominantemente se voltava para o adoecimento coletivo naquele século (Cf. CHALHOUB, 1996; FIGUEIREDO, 2002; HOCHMAN, 2006).

Neste contexto, a doença e o corpo eram considerados objetos de grandeza menor, inclusive no escopo do hegelianismo e do marxismo. Eram ignorados e duvidava-se que a atenção a esta “*pequena história*” pudesse contribuir na compreensão geral da sociedade⁵.

⁴ Jacques Le Goff salienta a existência de exceções como Jules Michelet, que aborda o corpo nos seus trabalhos sobre a feitiçaria na Idade Média. Nietzsche aborda a doença em *Ecce Homo*, alegando que há uma continuidade, entre doença e saúde, e que a distinção entre os dois é apenas um jogo de superfície. Contudo, resta dizer que estes autores foram resgatados apenas no século XX. (Cf. LE GOFF & TRUONG, 2006).

⁵ A editora portuguesa Terramar publica a coleção “Pequena história”. Nela exploram-se os temas negligenciados na chamada “*grande história*”. Os temas abordados são doença, medicina, sexualidade, bor-

Com a Escola dos Annales, na década de 1930, constituída por um grupo de historiadores franceses ligados à Revista *Annales d'Histoire Économique et Sociale*, fundada em 1929 pelos professores universitários Lucien Febvre e Marc Bloch, o corpo e a doença são incluídos como objetos da História. Mesmo sem uma unidade teórica e abrigando internamente várias tendências, esta escola representou uma oposição ao positivismo. Seus historiadores procuravam focar em seus trabalhos as estruturas sociais, seu desenvolvimento e funcionamento. Compartilhavam uma concepção de *história total* cujo objetivo é tratar dos grupos humanos sob todos os aspectos e, para isso, ampliaram a noção de documento. Consideravam fundamental o diálogo interdisciplinar entre a História e as outras áreas de conhecimento humano (Cf. REIS, 1996). Diferentemente do que ocorreu noutras disciplinas, que trilharam o caminho da especialização através da definição de recortes cada vez mais precisos, a renovação vivida pela História durante o século XX tomou o caminho da ampliação e variação dos temas e abordagens. Este movimento resultou na inclusão da doença e do corpo como objeto de estudo da disciplina (BIRABEN, 1993).

Tudo isso nos abre um campo imenso de estudos. Eis o que é conhecer o homem. Instaurar estudos sobre questões dessa natureza. São estudos difíceis, eu o sei (...). Que a dificuldade não nos desanime, entretanto. É preciso que a História se entregue a eles. É preciso que ela nos dote de uma *história humana da humanidade*. História dos sentimentos? Nós nem esboçamos ainda uma história do amor. “Este sentimento eterno”... dito apressadamente. Mas de quantos milhares de visões transitórias não se reveste a eternidade? E o trabalho da História é reconstituir toda essa série – História do ciúme? Nada. História da crueldade? Nada. História do medo? Nada. Não temos sequer uma história da vida humana e do preço que os homens dão a ela um preço que sempre variou, pois há épocas em que a vida do homem nada vale e outras, em que ela vale tanto que parecer ser o “todo” para a humanidade (Cf. FEBVRE, 1950).

Essa queixa de Lucien Febvre reflete as inovações introduzidas pelos Annales. Repetida inúmeras vezes, funcionou como um manifesto incitando os historiadores à pluralidade temática para a qual se reivindicavam abordagens teóricas interdisciplinares em prol do esforço de uma compreensão mais adequada da sociedade.

Fernand Braudel, membro da segunda fase dos Annales, avança em relação à doença e ao corpo (REIS, 1996). Numa resenha crítica republicada em 1969, faz advertências sobre a dimensão biológica excessiva do corpo assumida em alguns estudos.

A originalidade dessa introdução provém de uma redução sistemática dos problemas do homem ao plano de sua biologia. O homem, aqui, não é estudado em toda a sua realidade, mas somente sob um de seus aspectos, na qualidade de máquina vivente, na qualidade de planta e animal. O homem é capitado para falar com Maximilien Sorre, nas suas realidades de “homotermo de pele nua”. Não haverá, pois, no centro desse livro, o homem e nada mais, o homem vivo, isto é, uma coleção de seres, do homem social ao *homo faber* ou ao *homo sapiens* – sem esquecer o homem realidade ou, por assim dizer, realidade étnica. Só um dos lados (só uma das zonas) do homem é considerado: seu lado elementar de ser biológico, sensível ao quente, ao frio, ao vento, à seca, à insolação, à insuficiente pressão das altitudes, ocupado incessantemente em procurar e em assegurar sua alimentação, obrigado a defender-se enfim, sobretudo hoje em que se tornou consciente do perigo, contra

déis, família, divórcio e contracepção. A apresentação do exemplar sobre doenças é de Jacques Le Goff, e ali o historiador esclarece o valor e pertinência desses objetos. Contudo a oposição entre “*pequena história*” e “*grande história*” no título da coleção evidencia que esses objetos já foram preteridos pelos historiadores (Cf. LE GOFF, 1997).

as doenças que o seguem por toda parte lhe fazem, e desde sempre, num impressionante cortejo. (BRAUDEL, 2005, p. 144).

Por conseguinte, toda redução de fatos humanos à ordem geográfica deve ser, me parece, pelo menos dupla: redução ao espaço, sim, certamente, mas também redução ao social – esse social que o livro de Maximilien Sorre evita, que ladeia, e onde ele só se aprofunda quando é constrangido a fazê-lo pela unidade viva, infrangível de seu assunto. (BRAUDEL, 2005, p. 159).

Braudel insere a doença na perspectiva do cotidiano. Para ele esse é um local privilegiado para a percepção da doença e seus significados, e o inverso, para através dela captar características da sociedade.

As doenças aparecem, afirmam-se ou atenuam-se às vezes, por vezes desaparecem. É o caso da lepra, que as medidas draconianas de isolamento talvez não tenham vencido nos séculos XIV e XV no nosso continente (mas hoje, muito estranhamente, os leprosos em liberdade nunca provocam contágio); é o caso da cólera, que desaparece da Europa no século XIX; da varíola, que parece definitivamente extinta, em escala mundial, há alguns anos; da tuberculose ou da sífilis, tiradas de nossa vista pelo milagre dos antibióticos, sem que, contudo, se possa prever o futuro porque, ao que se diz, a sífilis reaparece hoje com certa virulência; é também o caso da peste que, depois de um longo descanso do século VIII ao século XIV, se desencadeia brutalmente com a peste negra, inaugurando um novo ciclo pestífero que só terminara no século XVIII. (BRAUDEL, 1995, pp. 73-74)⁶

Com a expansão da História através dos *Annales*, demarcou-se outra diferença crucial. O corpo e a doença não são apenas objetos complementares e elementos de auxílio na compreensão da sociedade, são objetos dignos de atenção e merecedores por si só de investigação e estudo. A idéia de “*pequena história*” é considerada inaplicável. As influências de cada época na constituição do corpo e na percepção das doenças e as modificações produzidas na história pelas doenças e pelas novas relações com o corpo constituem um campo de atuação formidável para o historiador.

A confluência entre corpo e doença remete o historiador a uma compreensão mais apurada da relação indivíduo/sociedade, esteja o corpo doente ou são. O processo de desdramatização, de desmetaforização, conforme preconiza Susan Sontag (SONTAG, [1997], 2007; SONTAG, [1988], 2007), ou normalização clínica que ocorreu com a lepra recentemente, inclusive formalizada com a cunhagem do neologismo *hanseníase*, é uma evidência de que a apropriação cultural e social das doenças e do corpo é complexa e histórica. Essa variabilidade incita e convoca os historiadores ao trabalho.

A doença

(...) a doença é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social. (...). O acontecimento mórbido pode ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real dos mecanismos administrativos ou das práticas religiosas, as relações entre poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma. (REVEL & PETER, 1976, p. 144).

⁶ O autor comete um equívoco com relação à lepra. A doença continua contagiosa, contudo descobriu-se que ela possui alta infectividade e baixa patogenicidade. Quanto à endemia que existiu na Europa, encontra-se praticamente erradicada.

Uma das primeiras constatações dos antropólogos que se dedicaram ao estudo das doenças foi a de que os comportamentos suscitados por elas sofrem variações de acordo com cada cultura, mas que as doenças sempre suscitam comportamentos, ainda que com pequenas variações (Cf. ADAM & HERZLICH, 2001; LAPLATINE, 2004). No decorrer do século XX, os historiadores que se dedicaram às doenças também chegaram à mesma constatação (NASCIMENTO, 2005).

A Biologia imprimiu uma alteração decisiva na percepção da doença a partir do século XIX (GOULD, 1999; MAYR, 2005). Com a consolidação do evolucionismo, a doença torna-se definitivamente um fator regular da história e a teoria da *seleção natural*⁷ disponibiliza uma explicação funcional, que, em tese, deveria esvaziar as interpretações mágico-religiosas sobre a morbidez, isto é, a doença poderia perder sua excepcionalidade divina, fruto da ira de Deus sobre os homens no caso dos surtos epidêmicos, ou resultado da pecaminosidade do indivíduo, no caso de doenças endêmicas ou particulares (SONTAG, [1977], 2007). Todos os organismos vivos carregam patógenos que a qualquer momento podem resultar no adoecimento, ensinava a recém-nascida microbiologia.

Na *Íliada* e na *Odisséia* a doença aparece como castigo sobrenatural, como posseção pelo demônio e como o resultado de causas naturais. Para os gregos, a doença podia ser gratuita, mas podia ser também merecida (por falta pessoal, transgressão coletiva ou crime praticado por ancestrais). Com o advento do cristianismo, que impôs noções mais moralizadas da doença, como de tudo o mais, gradualmente evoluiu um ajustamento mais estreito entre a doença e a 'vítima'. A noção de doença como castigo produziu a idéia de que uma enfermidade podia ser um castigo especialmente justo e adequado. (SONTAG, [1977], 2007, p. 42).

No início do século XX, a explicação biológica sobre a doença ganhou muitos defensores e parecia encaminhar-se rumo à vitória sobre a visão religiosa. Aquele momento foi marcado por grande entusiasmo com os resultados obtidos pela ciência e pela industrialização⁸. A idéia de ver a doença como uma manifestação pura da corporeidade resolveria muitos problemas, como a ingerência religiosa, e justificaria definitivamente os gastos com pesquisas médicas, por exemplo. Aliás, este foi o intento positivista: ver a doença como pura materialidade biológica, afinal dizia-se que é no corpo que as doenças se desenvolvem (CLARO, 1995; HEGENBERG, 1998).

Contudo, as complicações não demoraram a surgir e não foram apenas devidas à continuidade e coexistência das explicações religiosas e biológicas para a doença; elas vieram também do interior da ciência. Sabe-se hoje que as explicações religiosas e biológicas, embora contraditórias, coexistem. Contudo, reconhece-se que a perspectiva biológica ocupa um espaço que foi subtraído da religiosidade (BIRABEN, 1993). A interpretação da doença como exclusiva manifestação da materialidade biológica foi contestada por estudos de ciência. Encerrada a primeira Guerra Mundial (1914-1918), e no auge do entusiasmo com a industrialização, o aprofundamento dos estudos da psicanálise, a consolidação da psicologia, e até mesmo os estudos econômicos vão abrir caminho para ligar a doença à pobreza, à mente humana, às práticas alimentares, entre outros, inviabilizando o projeto de reduzir a doença à mera manifestação biológica. Já na segunda metade do século XX, o desenvolvimento da sociologia médica e da antropologia da doença, dentre outros tantos exemplos, evidenciaram a inter-relação do corpo e

⁷ Apesar das resistências sociais à aceitação dessa teoria, sabe-se hoje que dentro da biologia em específico e na ciência em geral, ela é predominante. A consolidação da Biologia disponibilizou uma explicação concorrente à religiosidade sobre o adoecimento. Cf. MAYR, 2005, notadamente o capítulo 6, "As cinco teorias de Darwin".

⁸ Um dos observadores atentos e críticos desse entusiasmo pela ciência foi Karl Popper.

da doença com o social e o cultural. Algumas pesquisas evidenciaram a presença da subjetividade até na compreensão da sintomatologia.

Alguns anos mais tarde, um estudo feito por Irving Zola, em grupos de americanos de origem italiana ou irlandesa, mostrou que essa análise poderia ser estendida ao problema global da discriminação dos sintomas corporais. O autor estudou a descrição que os pacientes faziam de seus sintomas ao clínico geral, ao oftalmologista e ao otorrinolaringologista, e comparou com grande precisão a expressão das reclamações em pares de doentes, um de origem italiana, outro de origem irlandesa, que tinham recebido o mesmo diagnóstico. Os irlandeses localizam precisamente com maior frequência os sintomas, descrevem uma disfunção circunscrita e minimizam o sofrimento. Os italianos reclamam de sintomas mais numerosos e mais difusos; eles insistem sobre a dor e exageram, afirmando que seu humor e suas relações estão perturbados. Assim, para um mesmo problema de visão, a questão: “Qual é o seu problema?”, um americano de origem irlandesa responde: “não consigo enxergar o suficiente para pôr um fio no buraco de uma agulha ou ler o jornal”, enquanto que o paciente de origem italiana responde: “Estou com uma dor de cabeça que nunca passa, os olhos escorrem e ficam vermelhos” (ADAM & HERZLICH, 2001, pp. 71-72).

Hoje parece evidente a presença do social na constituição da doença e o inverso. Sobre o impacto da doença na história, pesquisou-se muito nesse sentido. Muitas reformas urbanas desenrolaram-se na esteira do medo coletivo da irrupção de novas epidemias. As doenças funcionaram como argumento legítimo para o Estado ampliar sua ingerência na sociedade e obter poder crescente de normatização junto dos corpos no âmbito do próprio cotidiano, em nome do bem-estar coletivo⁹. O Estado deixa de ser apenas um agente fiscal externo e começa a ditar posturas e modelos de organização cuja coordenação lhe compete. Tal mudança aumentou consideravelmente seu poder e ainda justifica e legitima a cobrança de mais impostos para custear as despesas daí decorrentes (FOUCAULT, [1974a], 2000, p. 88; DONZELOT, 1980).

A percepção sociocultural da doença tem muitos desdobramentos. Em âmbito individual ou familiar, a doença pode ser ocasião de despertar a atenção do outro, a sua complacência ou o abrandamento da sua severidade. Também, às vezes, representa a forma sádica pela qual se sacrifica o companheiro, ou ainda, a justificativa de furtar-se a certas obrigações. As restrições individuais, mesmo que sejam fonte de dependência e nem sempre sejam de origem patológica, podem impulsionar o indivíduo a edificar o domínio de si: a gagueira de Demóstenes o incitou a tornar-se um grande orador. Contudo, adoecer de lepra e tuberculose, por exemplo, em certos momentos da história, poderia ser uma tragédia individual com conseqüências para o acometido e extensivas a toda sua família (Cf. CURI, 2002).

Susan Sontag analisa as doenças como fenômenos carregados de metáforas. Essa dimensão metafórica ultrapassa a dimensão biológica e, em algumas doenças, como no caso do câncer, é considerada pior e mais nociva ao paciente do que a própria doença.

Qualquer doença encarada como um mistério e temida de modo muito agudo será tida como moralmente, senão literalmente, contagiosa. Assim, pessoas acometidas de câncer, em número surpreendentemente elevado vêm-se afastadas por parentes e amigos e são objeto de procedimentos de descontaminação por parte das pessoas de casa, como se o câncer a exemplo da tuberculose, fosse uma doença transmissível. O contato com uma pessoa acometida por doença tida como misteriosa

⁹ Ver o célebre episódio da história brasileira conhecido como Revolta da Vacina (1904). Cf. CHALHOUB, 1996.

malignidade afigura-se inevitavelmente como uma transgressão ou, pior, como a violação de um tabu. Os próprios nomes dessas doenças são tidos como possuidores de um poder mágico. Em *Armance* (1827), de Stendhal, a mãe do herói se recusa a dizer “tuberculose”, pelo medo de que pronunciar a palavra acarrete o agravamento da doença do filho (SONTAG, [1977], 2007, p. 10).

Essas conotações culturais da doença podem ser constatadas na comparação com outras enfermidades. Não se esconde a verdade de um paciente que teve uma parada cardíaca, pois nada há de vergonhoso num ataque do coração. No entanto, quanto aos cancerosos, a reação quase sempre é outra. “Mente-se aos pacientes cancerosos não só porque a doença é (ou tida como) uma sentença de morte, mas porque é considerada obscena, no sentido original da palavra: de mau presságio, abominável, repugnante aos sentidos.” (SONTAG, [1977], 2007, p. 13).

Essas constatações sobre o cultural e o social que acompanham a doença podem ser reforçadas pela observação do que ocorre atualmente com a Aids. Sua disseminação no início da década de 1980 ocorreu entre drogados e homossexuais, portanto pessoas ligadas a uma sexualidade considerada “desviante”, o que fez emergir interpretações da Aids ligando-a à culpabilidade e à condenação moral por uma vivência sexual tida como excessiva e reprovável. Analisada por Susan Sontag (SONTAG, [1988], 2007, p. 110), ela evidencia a estigmatização dos aidéticos. Doença encarada como a “praga” do século XX, seguramente a Aids não carrega na atualidade o peso que a lepra teve no passado, contudo, são inúmeros os depoimentos de aidéticos relatando discriminação sofrida e auto-discriminação dos acometidos por essa doença (SONTAG, [1988]).

Na *História da Loucura*, o que Foucault circunscreve não é a história dos loucos, nem a luta da razão em oposição à da loucura. Tratou-se de historicizar as fronteiras tênues entre o lúcido e o não-lúcido – divisão esta modificada no curso da história. São mudanças que demandaram novas posturas sociais para com os loucos. Se a definição mostrou-se móvel é porque ela não se apóia num dado biológico imutável, mas numa interpretação coletiva da doença (FOUCAULT, [1972] 2000).

Foucault trata das doenças em seus trabalhos. Além da loucura, ele aborda a peste e a lepra. Para ele o leproso é o anormal, o monstro banalizado, confluência do indesejável estético e do corpo perigoso que pode disseminar o mal e deve ser excluído (FOUCAULT, [1975], 2001). Ele esclarece os modelos sociais que a lepra e a peste legaram para o Ocidente. “A peste substituiu a lepra como modelo de controle político, e é essa uma das grandes invenções do século XVIII, ou em todo caso da Idade Clássica e da monarquia administrativa (...)” (FOUCAULT, 2001, [1975], p. 59).

No fundo dos esquemas disciplinares, a imagem da peste vale por todas as confusões e desordens; assim com a imagem da lepra, do contato a ser cortado, está no fundo do esquema de exclusão.

Esquemas diferentes, portanto, mas não incompatíveis. Lentamente, vemos-os se aproximarem; e é próprio do século XIX ter aplicado ao espaço de exclusão de que o leproso era o habitante simbólico (e os mendigos, os vagabundos, os loucos, os violentos formavam a população real) a técnica de poder própria do “quadriculamento” disciplinar. Tratar os “leprosos” como “pestilentos”, projetar recortes finos da disciplina sobre o espaço confuso do internamento, trabalhá-lo com os métodos de repartição analítica do poder, individualizar os excluídos, mas utilizar processos de individualização para marcar exclusões – isso é o que foi regularmente realizado pelo poder disciplinar desde o começo do século XIX: o asilo psiquiátrico, a penitenciária, a casa de correção, o estabelecimento de educação vigiada, e por um lado os hospitais, de um modo geral todas as instâncias de controle individual funcional num duplo modo: o da divisa binária e da marcação (...) De um lado, “pestilentam-se” os leprosos; impõe-se aos excluídos a tática das disciplinas individualizantes; e de outro lado a universalidade dos controles disciplinares

permite marcar quem é “leproso” e fazer funcionar contra ele os mecanismos dualistas de exclusão. (FOUCAULT, 2000, [1975], p. 165).

Contudo, paralelamente às modificações ocorridas na percepção da doença ocorreram também alterações na relação com o corpo. Foram fenômenos contemporâneos e interligados. A ascensão da medicina, a emergência de políticas de saúde pública, a secularização acelerada do final do século XIX e a demanda por trabalhadores, entre outros fatores, terminaram por resultar num novo cenário.

O corpo

O corpo é prenhe de significados simbólicos profundos, intensamente carregados e, amiúde, sumamente contraditórios. Para os cristãos ortodoxos, por exemplo, sendo originalmente feito à imagem de Deus, ele é um templo. Mas, desde a Queda e a expulsão do Jardim do Éden, os corpos têm sido “vis” e a carne é fraca e corrupta. Assim, o corpo cristão tanto é sagrado quando sórdido. As convicções médicas são sempre alicerçadas em atitudes e valores culturais referentes à carne (PORTER, 2004, p. 73).

Desde a Antigüidade, o ser humano foi concebido como composto de partes diferentes e distintas: o corpo (material), a alma (espiritual) e mente (intelectual). Essa separação já existia no pensamento grego antigo no século V a.C. (PORTER, 2004). Para Platão o ser humano se compõe de duas partes, uma superior (a alma) e outra inferior (o corpo). Na Idade Média, o corpo era considerado inferior, sede dos pecados, o que não anulava sua criação divina que lhe impingia um tom de sacralidade. No Renascimento e Idade Moderna, começam a ocorrer transformações a respeito da concepção do corpo, que passa a ser visto como máquina submetida a leis e causas gerais da natureza. Era a emergência do corpo-máquina (CAPRA, 1997).

No período que vai da Renascença até a modernidade ocorre uma dessacralização ou secularização do corpo e doença (LEPARGNEUR, 1987). No século XV começam a ocorrer as dissecações que propiciaram um grande avanço no conhecimento médico que até então estava impedido de investigar o interior do corpo, por força de ingerências religiosas. Data desta época as experiências de Vesálio (1514-1564), médico de origem belga que desafiou as proibições religiosas e praticou várias dissecações. A partir deste trabalho desvendou-se uma nova seara para a medicina, que propiciou a revisão de inúmeros aspectos da obra de Galeno, século II, notadamente quanto à anatomia humana (PORTER, 2001).

No século XIX, com a ascensão da biologia, o corpo humano foi remetido para o interior do conceito de espécie. Contudo até este momento as influências recíprocas entre corpo-sociedade permaneceram pouco estudadas. O corpo era uma materialidade dada que atravessava incólume a história. Era considerado como substrato biológico dado e inquestionável sobre o qual se projetava o social e o cultural (BIRABEN, 1993; BRAUDEL, 1995; MAYR, 2005).

Desde que se tornou objeto de estudo da História, o corpo passou a ser alvo de grande interesse. O postulado de que o corpo é ele próprio um constructo cultural, social e histórico plenamente investido de sentido e significação ganha força. Na cultura contemporânea, assiste-se a uma constante valorização de sua importância. Cada vez mais a preocupação com o corpo cresce. Manter um corpo “elegante” através de dietas, de exercícios físicos, do uso de drogas e de intervenções cirúrgicas tornou-se uma das principais obsessões da sociedade atual, a *corpolatria*, que ameaça inverter a hierarquia existente desde a Antigüidade que apregoava a superioridade da alma/mente so-

bre a matéria. Nessa nova compreensão, a corporeidade tornou-se um tema prestigiado de investigação e análise (LE GOFF & TRUONG, 2006).

A partir das investigações de Michel Foucault, o corpo passa a ocupar um lugar de destaque. As pesquisas que questionavam a normalidade física, através do estudo das figuras consideradas abjetas, monstruosas, defeituosas ou deformadas, evidenciaram a construção sociocultural do corpo. Foucault mostra que a corporeidade é atravessada por inúmeras relações de poder e que a disciplinarização e medicalização são responsáveis pela configuração do corpo no século XX (FOUCAULT, [1975], 2000, pp. 145-152).

O poder penetrou o corpo, encontra-se exposto no próprio corpo... Lembrem-se do pânico das instituições do corpo social (médicos, políticos) com a idéia da união livre ou do aborto... Na realidade, a impressão de que o poder vacila é falsa, porque ele pode recuar se deslocar, investir em outros lugares... e a batalha continua (FOUCAULT, [1975], 2000, pp. 146).

Foucault salienta que o controle do corpo do indivíduo em sociedade abriu brecha para a edificação de um poder para controlar o homem-espécie, isto é, a coletividade. Visto que o corpo pode ser retido nas malhas finas do poder disciplinar, surge por parte do Estado a aspiração de controlar o corpo social dentro de um poder positivo cuja tônica não é exclusivamente a punição e a cobrança do fisco, mas a gerência do cotidiano rumo a metas apregoadas como de valor universal (CRESPO, 1990).

Ao que essa nova técnica de poder não disciplinar se aplica é – diferentemente da disciplina, que se dirige ao corpo – a vida dos homens, ou ainda, se vocês preferirem, ela se dirige não ao homem-corpo, mas ao homem vivo, ao homem ser vivo; no limite, se vocês quiserem ao homem-espécie. Mais precisamente, eu diria isto: a disciplina tenta reger a multiplicidade dos homens na medida em que essa multiplicidade pode e deve redundar em corpos individuais que devem ser vigiados, treinados, utilizados, eventualmente punidos. E, depois, a nova tecnologia que se instala se dirige à multiplicidade dos homens, não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc. Logo, depois de uma primeira tomada de poder sobre o corpo que se fez consoante o modo de individualização, temos uma segunda tomada de poder que, por sua vez, não é individualizante, mas que é massificante, se vocês quiserem, que se faz em direção não do homem-corpo, mas do homem-espécie. Depois da anátomo-política do corpo humano, instaurada no decorrer do século XVIII, vemos aparecer, no fim do mesmo século, algo que já não é uma anátomo-política do corpo humano, mas que eu chamaria de uma biopolítica da espécie humana (FOUCAULT, 2005, p. 289).

Recentemente a reivindicação feminista sobre a especificidade da experiência das mulheres com seu corpo também tem contribuído para o renovado interesse pelo significado cultural e social da corporeidade. (Cf. SOUSA, 2001).

Contudo, o objetivo aqui é tematizar o corpo do leproso. Mais especificamente a relação da sociedade com o seu corpo. Uma relação que variou; portanto, faz-se necessário historicizá-la.

O corpo e a doença: confluências sobre a lepra

Compreende-se por que os antigos viam no medo uma punição dos deuses, e por que os gregos haviam divinizado Deimos (o Temor) e Fobos (o Medo), esforçando-

se em conciliar-se com eles em tempo de guerra. (...) Assim, os antigos viam no medo um poder mais forte do que os homens, cujas graças, contudo, podiam ser ganhas por meio de oferendas apropriadas, desviando então para o inimigo sua ação aterrorizante. E haviam compreendido – e em certa medida confessado – o papel essencial que ele desempenha nos destinos individuais e coletivos (DELUMEAU, 1989, pp. 20-21).

A lepra representou a grande praga, a sombra sobre todos os dias da humanidade medieval. O medo de todas as outras doenças, juntas, dificilmente se pode comparar ao terror da lepra. Nem mesmo a Peste Negra, no século XIV, ou o aparecimento da sífilis, ao final do século XV, produziram tanto pavor (ROSEN, 1994, p. 59).

Foi dito neste texto que a lida com a lepra passou por mudanças drásticas desde meados do século XX. Isso não foi exclusividade do Brasil, mas foi em terras brasileiras que a relação lepra-sociedade atingiu contornos extremos que foram desde a invenção de um novo nome para a doença, *hanseníase*¹⁰ (atitude baseada na intenção de dar à doença uma nova face não discriminatória), até o atual desleixo governamental que impede a solução da endemia no país e o mantém no *podium* dos mais afetados do mundo num incômodo segundo lugar¹¹. Até na lepra/hanseníase, o Brasil é um país de contradições.

Mas qual foi afinal essa mudança drástica? A resposta é simples. Mudou-se de uma doença estigmatizante (que ocasionava por força de lei¹² o isolamento compulsório do acometidos em asilos-colônias, a dissolução da família e quase sempre embaraços de toda ordem aos familiares e amigos que tinham convivido com o doente que fora isolado¹³) para uma doença cujo tratamento hoje se faz em regime ambulatorial. A medicação é quase toda tomada no domicílio, e não existe mais isolamento ou privação de nenhuma relação social. Hoje a vida prossegue sem interrupções durante o tratamento até a alta por cura. Não é sem razão que a doença mereceu um nome novo. A diferença é brutal e um observador desavisado jamais as relacionaria.

Para explicar essa mudança, os historiadores se lançaram em inúmeras pesquisas que apontam predominantemente para interesses estatais, questões econômicas, surgimento da cura da doença, e difusão e consolidação dos Direitos Humanos na área da saúde, entre outros (Cf. GOMIDE, 1991; MONTEIRO, 1995; NASCIMENTO, 2001; CURTI, 2002; SERRES, 2004; CURTI, 2006). Um dos objetivos deste artigo é demonstrar que além destes fatores já citados, necessita-se incluir nesta lista as novas posturas para com o corpo e a doença surgidas nos dois últimos séculos, cujos impactos sobre a lepra alteraram-lhe definitivamente as feições. À medida que o corpo se tornou largamente acessível à prática e pesquisa médica e entregue aos cuidados dos profissionais da saúde, desvencilhando-se da áurea de sacralidade que lhe impedia o acesso, abriu-se caminho para conhecer e combater a lepra que estava no corpo, suprimindo-se, ao menos em parte, a culpabilidade e a moralização de sua etiologia. Quanto ao adoecimento evidenciam-se duas fases dessa nova abordagem sobre a doença. Na *primeira*, a biologia se contrapõe à religião e propicia a compreensão de que a doença se insere no jogo na-

¹⁰ O nome hanseníase foi adotado pela primeira vez em 1967 no Estado de São Paulo. Em 1976 ele foi adotado em âmbito nacional e em 1995 foi aprovada uma lei no Congresso Nacional regulamentando a matéria e proscurendo definitivamente o termo lepra no Brasil (Lei n.º federal 9.010 de 29 de março de 1995).

¹¹ O país com a maior endemia é a Índia. No Brasil a situação é particularmente grave, pois o país é o segundo do mundo em número de casos, e os índices de detecção de novos casos são crescentes nos últimos anos. O governo se defende alegando que isso se deve à melhoria dos serviços de saúde, o que em alguns momentos é difícil de acreditar, particularmente, quando se consideram Estados como o Mato Grosso, onde a hanseníase é hiper-endêmica pelos critérios da OMS.

¹² Cf. Lei Federal n.º 610 de 13/01/1949.

¹³ Mesmo os parentes e amigos sadios terminavam por partilhar ainda que em menor grau do estigma da lepra (Cf. CURTI, 2002; CURTI, 2006).

tural dos ecossistemas e das espécies. Numa *segunda* fase, percebe-se que a doença não se limita à materialidade biológica, mas a ultrapassa ligando-se ao social e ao cultural que tanto ocasionam a doença: “doenças da pobreza” e da “abundância”, “modernas” e “antigas”, são responsáveis por sua conceituação e entendimento¹⁴.

Dito isto, agora é preciso compreender como a primeira fase dessa nova concepção da doença, a compreensão biológica da doença, conjugou-se com outros interesses e com uma nova visão do corpo e terminou indiretamente por contribuir para a edificação do aparato estatal de isolamento dos leprosos, o chamado *exílio sanitário*, um dos capítulos que mais sobressalta aos olhos deste início de terceiro milênio.

O corpo do leproso: de maldito a perigoso

A lepra durante séculos foi vista como um mal do corpo que mantinha alguma relação com o pecado ou falhas morais do indivíduo (BROWNE, 2003; SONTAG, [1977], 2007). Um dos elementos mais marcantes dessa doença é o seu impacto estético (CURI, 2002). As imagens dos doentes terminais portadores de inúmeras seqüelas que desfiguram os traços físicos do rosto e comprometem as mãos, pés, nariz, entre outros, criaram o estereótipo do leproso como figura horrenda que incomoda e choca. Foucault esclarece que o leproso era encarado como o monstro banalizado que perturbou o cotidiano durante toda a Idade Média (FOUCAULT, [1975], 2001). Essa visão permaneceu durante a modernidade e não é exclusividade da cultura ocidental (BROWNE, 2003).

As primeiras referências indubitáveis à hanseníase vêm da Índia e são datadas de aproximadamente 600 a.C., embora provavelmente sejam resultado de tradições orais mais antigas. O *susruth samhita* resume o conhecimento tradicional sobre a hanseníase e menciona o óleo de *chaulmoogra* como tratamento. A obra identifica tantos sinais cutâneos quanto neurológicos, distinguindo a doença (mesmo em suas formas mais suaves) do leucoderma (lepra branca – atualmente chamada vitiligo). Os registros da China e do Japão são de datas um pouco posteriores às da Índia. Segundo Veith, a história da lepra no Japão possui paralelos interessantes com a da lepra bíblica: a imprecisão, as implicações não-clínicas, o medo excessivo (BROWNE, 2003, p. 35).

Inúmeras razões foram evocadas para explicar a feiúra do leproso, considerada repulsiva e horrenda. No Ocidente a leitura predominante foi a religiosa. Contudo, durante o século XIX, a concepção do leproso como indivíduo *maldito*, monstro banalizado que aterrorizava, será substituída pela idéia de *perigo* (FOUCAULT, 2001),¹⁵ de portador do mal, que assombra e ameaça a coletividade. Essa nova concepção sobre o leproso derivou da teoria do contágio das doenças que teve sua ascensão e consolidação no século XIX e substituiu a explicação miasmática até então predominante¹⁶. A conjugação da teoria do contágio com a ascensão da biologia abriu caminho para um novo olhar sobre o leproso, alguém *perigoso* e não mais um *maldito* que espreitava suas mazelas.

Uma aceitação literal de cada palavra na Bíblia era a visão padronizada de todo cristão ortodoxo no começo do século XIX. Tudo neste mundo, tal como o vemos,

¹⁴ Essa segunda fase não será tratada de maneira pormenorizada neste artigo. Fiz a opção de citá-la para situar o leitor quanto à complexidade dos estudos que envolvem a doença e propiciar um entendimento do quadro atual sobre o estudo dessa temática. (Cf. ADAM & HERZLICH, 2001; LAPLATINE, 2004; NASCIMENTO; 2005).

¹⁵ Cf. FOUCAULT, 2001.

¹⁶ A teoria miasmática postulava-se que os maus odores, chamados miasmas, eram os responsáveis pelo adocimento. (Cf. MARTINS, 1997).

havia sido criado por Deus. A teologia natural acrescentava a convicção de que no momento da criação Deus também havia instituído um conjunto de leis que continuariam mantendo a perfeita adaptação de um mundo bem projetado. (...) Embora a natureza viva, (referindo-se ao meio ambiente) desde Buffon, fosse cada vez mais importante na reflexão dos filósofos, ela não pôde ser propriamente organizada até que a biologia se tornasse um ramo reconhecido da ciência. E isso não aconteceu senão em meados do século XIX, quando se impôs a aceitação de idéias inteiramente novas, idéias vindas da biologia, e nem a ciência estabelecida nem a filosofia estavam bem preparadas para aceitá-las. Sua assimilação demandou uma revolução ideológica, e foi de fato uma revolução muito drástica, como depois se viu. Essa revolução demandava mais e mais drásticas modificações na visão de mundo das pessoas comuns do que havia ocorrido em séculos anteriores¹⁷. (...) Ele (referindo-se a Darwin) foi o responsável pela substituição de uma visão de mundo baseada no dogma cristão por uma visão de mundo estritamente secular. Além disso, seus escritos levaram a rejeição de várias visões de mundo anteriormente dominantes, tais como essencialismo, finalismo, determinismo e a suficiência de leis newtonianas para a explicação da evolução (MAYR, 2005, p. 111).

A lepra não ficou ilesa a todas essas mudanças. O seu estatuto religioso milenar perde força e a doença foi inserida entre as doenças infecto-contagiosas como um dos mais terríveis males a ser combatido, como tão bem se expressou Oswaldo Cruz:

De certos problemas sanitarios, que preocupam continuamente o espirito dos que cogita, desses assumptos, as soluções praticas se apresentam, á primeira vista, inçadas de dificuldades tão grandes que, aos mais corajosos trazem o desanimo: a tuberculose, a syphilis, o alcoolismo e a lepra, estão no rôl desses duendes que atormentam os hygienistas. A "lepra", entre nós, está a merecer cuidados especiais. A filha mais velha da Morte, como é cognominada no livro de Job, tem tomado aqui um incremento que está pedindo que se lhe anteponha paradeiro. (...) rara é a familia que não tenha pago doloroso tributo á horrivel molestia. Incompletos e insufficientes são nossos conhecimentos acerca da transmissão da lepra. (...) Mas o leproso é, ao menos, um dos depositos do virus. Isto está provado. Dahi a necessidade de isolal-o da comunidade. (...) segregal-os-iam da nossa cidade, evitando o mal que se está alastrando insidiosa, gradual e progressivamente, e que, em futuro não muito remoto, virá trazer-nos grandes dissabores. (...) É uma idéa a estudar que poderá ser modificada, melhorada e mesmo alterada, desde que o seu *subtractum* "o isolamento dos leprosos em colonias" permaneça de pé (CRUZ, 1913, p. 02). (sic)

O corpo do leproso carregava o mal que poderia se disseminar pela coletividade. Seu banimento irrestrito, a esmo, começou a ser repensado a partir do século XIX. Durante a Idade Média, o leproso era colocado em circulação no ermo. enquanto a comunidade se resguardava "sã" entre muros de castelos ou em vilas expurgadas dos seus entes malditos. Com a ascensão da medicina, do sanitarismo, do higienismo e da biologia e com a avalanche de agentes etiológicos que começam a ser conhecidos no século XIX, a idéia do leproso em livre circulação será revista, e sua exclusão imitará o modelo da reclusão, mas uma reclusão médico-sanitária que, conforme Foucault, obedecerá ao modelo da peste, "*o empestamento da lepra*". Essa exclusão reformada se caracterizará por um isolamento sob administração médica, circunscrito num espaço esquadrihado e obedecendo a um rigoroso controle do tempo e do indivíduo (FOUCAULT, [1975], 2000, p. 165). A prática até então comum dos leprosos circulando nas cidades esmolando e "*expondo sua lepra*" à caridade alheia será condenada. De repente, à luz

¹⁷ Michel Foucault no livro *A ordem do discurso* analisa um dos episódios célebres da dificuldade de assimilação da biologia ao abordar a genética de Mendel (Cf. FOUCAULT, [1970], 2001).

da biologia e da teoria do contágio, compreendeu-se que isso era perigoso. O leproso foi colocado sob suspeição e a reclusão sanitária foi indicada como a solução para a questão. Foi a partir daí que se assistiu no Brasil e no mundo ao endurecimento da segregação dos leprosos, uma nova segregação que revitalizou e radicalizou o dogma cristão exposto no Levítico.

Essa diferença das posturas verificadas com relação à lepra não se fundamenta apenas no aparecimento de novas concepções sobre as doenças. Também encontra suas condições de possibilidade na nova relação do Ocidente com o corpo.

A religião e a medicina dividiam uma orientação durante a Idade Média – formando um todo. Etimologicamente “holiness” (santidade) e “healing” (cura) derivam de uma raiz comum (a idéia de plenitude), assim como salvação e salubridade e também cura, cuidado e caridade (do latim *caritas*). Porém, nossa cultura (sendo letrada e analítica) desenvolveu também demarcações entre o corpo, por um lado, e do outro, a alma, mente ou espírito. Tais dualismos nutriram uma diferenciação da medicina da fé e o médico do padre, um se ocupando da cura dos corpos e o outro, da “cura das almas” (PORTER, 200, p. 84).

O leproso deixa de ser objeto de atuação sacerdotal, como ocorreu durante toda Idade Média, e passa para as mãos dos médicos. Esta mudança ocorre na esteira deste longo processo de retirada do corpo e das doenças da esfera religiosa que vai da Renascença e prossegue e consolida-se no século XIX. “De maneira nenhuma, a medicina ocidental desenvolveu-se dentro de sistemas-valores dominantes estabelecidos pela Igreja (até muito recentemente, a Medicina continuava como uma profissão menor, subalterna, de menos prestígio que a batina)” (PORTER, 2000, p. 84)

A visão do corpo, segundo o cristianismo – impuro, ainda que instrumento de Deus – sugeria uma divisão de trabalho entre a Igreja e a profissão médica. Padres eram inclinados à salvação da alma, enquanto tratar as enfermidades do corpo tornara-se privilégio dos médicos. O Quarto Concílio de Latrão (1215), em Roma, proibiu aos clérigos o derramamento de sangue através da prática da cirurgia e advertiu contra o envolvimento imoderado destes no tratamento de queixas físicas. Médicos e pregadores, assim, delimitaram “campos separados” – um princípio mutuamente aceitável de *modus vivendi*. Questões pertinentes à alma eram tratadas pela Igreja; e o corpo era entregue aos médicos. A coexistência pacífica da Igreja e médicos era a norma, embora invasões fronteiriças fossem inevitáveis (PORTER, 2000, p. 88).

A relação do Ocidente com o corpo se altera no século XV com a Renascença e acelera-se no sentido da secularização até o século XX. Foucault adverte sobre esta mudança e a aborda no âmbito da constituição do hospital moderno que surge no final do século XVIII (FOUCAULT, [1974-b], 2000, pp. 99-111). O hospital que, durante a Idade Média, fora o espaço de exercício da caridade e materialização do cuidado cristão, a partir do final do século XVIII, torna-se uma *casa terapêutica*. Essa nova formatação do hospital foi possível em função de uma relação não-religiosa com o corpo.

Essa mudança do *status* da lepra de “*mal divino*” para “*perigo infecto-contagioso*” foi então o resultado da convergência de vários fatores, tais como a secularização bastante ativa após a Revolução Francesa, a emergência da biologia, o surgimento da saúde pública e novas concepções sobre o corpo e a doença. Assim, na história do corpo leproso, podem-se perceber duas etapas distintas: primeiro ele era percebido como um pecador que expiava suas culpas; depois ele converteu-se em portador e

disseminador de um mal hediondo que definitivamente não combinava com nenhum dos ideais de sociedade apregoado no século XIX¹⁸.

Paradoxalmente, o leproso nestes dois momentos fora alvo de caridade e assistência ainda que por razões diferenciadas. No primeiro momento era a caridade cristã piedosa que buscava aliviar o sofrimento de alguém já condenado e garantir a salvação da alma dos beneméritos que a praticavam. No segundo momento era a filantropia, que visava acomodar o excluído adequadamente no seu lugar social. Nenhuma das duas posturas questionava o lugar que o leproso ocupava na sociedade; pelo contrário, ambas trabalhavam apenas para que sua estadia nestas paragens da exclusão fosse mais aprazível (CAPONI, 2000).

Desta forma, durante toda a Idade Média, predominou a perspectiva religiosa sobre a lepra, normatizada pela Bíblia: a doença era uma maldição. A idéia de perigo que ronda a coletividade surge no final do século XIX na esteira do movimento generalizado de consolidação da ascensão da medicina e de surgimento da biologia. A diferença desses dois momentos é significativa: de maldito que expiava as culpas para um ser perigoso que dissemina o mal¹⁹. Quando estava na categoria de maldito ele não ameaçava a coletividade, pois seus sofrimentos eram atribuídos a culpas individuais. A lepra era um mal que apenas lhe pertencia, e dessa forma, o Levítico previa que este apenas se abateria aos demais membros da comunidade, se esta o tolerasse no seu interior e não o rechaçasse.

Com a teoria do contágio, os leprosos, juntamente com uma série de doenças infecto-contagiosas, adquiriram um *status* de perigo ambulante que ronda os sãos. Até a caridade cristã sofreu o impacto desta nova concepção. Agora o contato deve ser evitado porque o mal pode ser transferido de uma pessoa para outra, de um corpo infectado para outro são. A higiene explica: o mal pode circular entre os homens. As intervenções médicas não podiam ainda liquidar com este mal no interior do próprio corpo do leproso. A única solução aventada na época foi a reclusão dos corpos leprosos, ou indivíduos leprosos, num espaço controlado e seguro para os sãos; em nome dos sãos (CURI, 2002).

Assim, neste ponto de intercessão entre novas concepções sobre as doenças, consolidadas no século XIX, e uma nova relação com o corpo, eis que surge o leproso como *perigo infecto-contagioso*, aquele que espreitava a sociedade, vetor do mal. Aquele que demandava cuidados. Fonte do medo contra o qual medidas severas então se justificavam, entre elas o isolamento médico-sanitário. Tema tão caro na história dessa doença, tão intrigante que revela muito do comportamento humano, do Ocidente e de sua cultura.

Considerações finais

O isolamento dos leprosos em asilos-colônias foi uma prática generalizada durante o século XX praticamente no mundo inteiro. Hoje, passados aqueles idos anos, a narrativa do que se fez em nome do combate à lepra e o conhecimento mais aprofundado da doença impõem uma dúvida comum ao cidadão do século XXI: como foi possível em pleno século XX isolar e segregar tantas pessoas? Tradicionalmente os historiadores apresentaram explicações envolvendo interesses de Estado, medo coletivo, estigma

¹⁸ Há ainda um terceiro momento que se refere ao final do século XX, quando a lepra perde seu estatuto diferencial e torna-se uma doença comum não causando alarde nem demandando atitudes de segregação social.

¹⁹ Oswaldo Cruz, no artigo já citado, "*Uma questão de Higiene social*", publicado em 1913, refere-se à lepra como "*a filha mais velha da morte*" – numa alusão ao livro bíblico de Jó. As publicações atuais já passaram por processos de revisão e não mais mencionam o nome do mal que o demônio enviou sobre Jó. Contudo fica evidente que se trata de um mal dermatológico – situação propícia para confusão e aproximações indevidas. Historicamente Jó figurou como leproso. O fato de atribuírem justamente a lepra como o mal enviado pelo demônio é indicativo de que essa foi a doença mais temida durante séculos.

social milenar, aspectos estéticos, entre outros. O presente artigo procurou abordar e acrescentar outras explicações até então pouco utilizadas. Foi uma nova concepção sobre o corpo e particularmente sobre a doença que legitimaram a edificação do aparato estatal de segregação da lepra. Essas novas concepções, inclusive, tornaram a doença e o corpo objeto de estudo das ciências humanas. Por isso, hoje historiadores, filósofos, cientistas sociais entre outros se dedicam ao estudo do que ocorreu com os leprosos no passado. O isolamento ocorrido no Brasil do século XX era de um tipo diferente daquele praticado num passado mais remoto de cunho religioso. Foi, então, toda esta série de mudanças, novo olhar sobre o corpo e a doença, que tornaram plausível o *exílio sanitário* dos leprosos: um dos episódios mais marcantes na história da profilaxia das doenças infecto-contagiosas, quicá do século XX. Um episódio que ainda desafia e nos faz refletir sobre o pesadelo que uma doença pode vir a representar numa coletividade.

Referências bibliográficas

ADAM, Philippe & HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da Medicina*. Bauru: Edusc, 2001.

BIRABEN, Jean-Noel. “Doença”, in: BURGUIÈRE, André (org.). *Dicionário das Ciências Históricas*. Rio de Janeiro: Imago, 1993, pp. 245-248.

BRAUDEL, Fernand. *Civilização material, economia e capitalismo nos séculos XV-XVIII: as estruturas do cotidiano*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

_____. “Há uma geografia do indivíduo biológico?”, in: *Escritos sobre a História*. São Paulo: Perspectiva, 2005, pp. 143-160.

BROWNE, Stanley George. *Lepra na Bíblia: estigma e realidade*. Viçosa: Ultimato, 2003.

BURGUIÈRE, André. *Dicionário das Ciências Históricas*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

CAPONI, Sandra. *Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: 1997.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CLARO, Lenita B. Lorena. *Hanseníase: representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

CRESPO, Jorge. *História do corpo*. Lisboa/Rio de Janeiro: Difel/ Bertrand, 1990.

CRUZ, Oswaldo. “Uma questão de hygiene social”, in: *O Imparcial* (Imprensa escrita – jornal). Rio de Janeiro, n. 211, p. 2, jul. 1913, apud: Souza-Araújo, Heraclides-Cesar. *História da lepra no Brasil: período republicano*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Volume III, 1956, pp. 117-118.

CURI, Luciano Marcos. *Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil (1935-1976)*. Uberlândia: Programa de Pós-graduação em História/UFU (Dissertação de Mestrado), 2002.

_____. *Lepra e Preventórios do Brasil: a Educação a serviço do “bem”*, in: *Revista Evidência*. Araxá: Uniaraxá, Ano 2, n.º 02, 2006, pp. 149-179.

DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada*. Trad. Maria Lúcia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DONZELOT, Jacques. *Polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

FARRELL, Jeanette. *A assustadora história das pestes e epidemias*. Rio de Janeiro: Prestígio Editorial, 2002.

FEBVRE, Lucien. O homem do século XVI (conferência), in: *História: Revista do curso de História da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP*. São Paulo, Ano I, n.º 01, 1950, pp.16-17.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da Medicina Social [1974a], in: *Microfísica do poder*. 15 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000, pp. 79-98.

_____. O nascimento do hospital [1974-b], in: *Microfísica do poder*. 15 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000, pp. 99-111.

_____. Poder-corpo [1975]. 15 ed. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2000, pp. 145-152.

_____. *História da Loucura [1972]*. 6 ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.

_____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão [1975]*. Petrópolis: Vozes, 2000.

_____. *A ordem do discurso [1970]*. 7 ed. São Paulo: Loyola, 2001.

_____. *Os anormais [1975]*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

GOMIDE, Leila Regina Scalia. “Órfãos de Pais Vivos” - *A lepra e as instituições preventórias no Brasil: Estigmas, preconceitos e segregação*. São Paulo: FFLCH/USP (Mestrado em História), 1991.

GOULD, Stephen Jay. *Darwin e os grandes enigmas da vida*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

HEGENBERG, Leonidas. *Doença: um estudo filosófico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2006.

LAPLATINE, François. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LE GOFF, Jacques (apresentação). *As doenças têm História*. 2 ed. Lisboa: Terramar, 1997, pp. 07-08.

_____. & TRUONG, Nicolas. *Uma história do corpo na Idade Média*. Trad. Marcos Fa-
mínio Peres. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

- LEPARGNEUR, Hubert. *O doente, a doença e a morte*. Campinas: Papirus, 1987.
- MARTINS, Roberto de Andrade. *Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis*. São Paulo: Moderna, 1997.
- MAYR, Ernst. *Biologia: ciência única*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- MCKEOWN, Thomas. *As origens da doença humana*. Lisboa: Editorial Caminho, 1990.
- MONTEIRO, Yara Nogueira. *Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. São Paulo: FFLCH/USP (Doutorado em História), 1995.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- NASCIMENTO, Heleno Braz do. *A lepra em Mato Grosso. Caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar*. Cuiabá: UFMT (Dissertação de Mestrado), 2001.
- NETTO, Andrei. Extremista Le Pen volta a assombrar seus adversários, in: *Estado de São Paulo*. Sexta-feira, 20 de abril de 2007.
- PORTER, Roy. O corpo, in: *Das tripas coração*. Rio de Janeiro: Record, 2004, pp. 73-96.
- _____. O que é doença, in: *História Ilustrada da Medicina*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001, pp. 82-117.
- REIS, José Carlos. *Annales: a renovação da História*. Ouro Preto: Editora da UFOP, 1996.
- REVEL, Jacques & PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história, in: LE GOFF, Jacques & NORA, Pierre. (orgs.) *História: novos objetos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976, p.144-159.
- ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. 2 ed. São Paulo: Hucitec/Unesp/Abrasco, 1994.
- ROUSSELLE, Aline. “Corpo”, in: BURGUIÈRE, André (org.). *Dicionário das Ciências Históricas*. Rio de Janeiro: Imago, 1993, pp.176-181.
- SERRES, Juliane Conceição Primon. *Nós não caminhamos sós: O Hospital Colônia Itapua e o combate à lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950)*. Santa Maria: Unisinos (Dissertação de Mestrado) 2004.
- SONTAG, Susan. *Aids e suas metáforas [1988]*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007. (Série: Companhia de Bolso).
- _____. *Doença como metáfora [1977]*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007. (Série: Companhia de Bolso).
- SOUSA, Vera Lúcia Puga de. Violência e desgoverno: o desaparecimento do Jardim das Delícias, in: MACHADO, Maria Clara Tomaz. (org.) *Política, cultura e movimentos sociais: contemporaneidades historiográficas*. Uberlândia: EDUFU, 2001.